

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1291100095		
法人名	有限会社 かづみ		
事業所名	グループホーム あんしん木更津		
所在地	千葉県木更津市万石字中道654-2		
自己評価作成日	令和4年3月24日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://kaigo.homes.co.jp/facility/basic/f=44886/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人NPO共生		
所在地	千葉県習志野市東習志野3-11-15		
訪問調査日	令和4年3月30日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

地域住民との交流の機会を持てるように、市役所から当施設の駐車場を、移動スーパーの停留所として指定していただき、新たな交流の場所となり、地域住民の方との関りができるようになりました。今までの生活の継続を可能な限り出来るように努めている。
自立支援に向けて、利用者様同士が協力して暮らせるように寄り添う。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

「グループホーム あんしん木更津」が独自に作成した、過去の積み重ねてきた経験を活かして集大成された”介護マニュアル”を基にした、研修と日々の業務指導、施設運営が行われている。
今回は特に、職員が3名も入れ替わったことから、これに基づくOJTも含めた研修と実地指導が行われている。
毎週金曜日に施設の駐車場を提供して、スーパーカスミの移動販売車に来てもらっており、入居者の買い物を楽しみを提供するとともに、近隣の地域住民の利便性向上にも寄与している。
コロナ禍の中でも、季節を感じる食事メニューやオードブルでのバイキング、トッピングを入居者と一緒にやるお誕生日ケーキなどで、食事を楽しめる工夫がなされている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	会議等を利用し、「個人を尊重し安全で安心できる、楽しく美しい生活の場を地域との連携の中で和の心をもって確立する」法人理念を具体化したもの、理念に基づく行動目標を伝え、事業所理念を掲示し職員間で共有できるように努めている。	過去の積み重ねてきた経験を活かし集大成された「グループホーム あんしん木更津」が独自作成した、介護マニュアルに、事業所独自の理念を掲載しており、リビングにも張り出して、職員での共有と浸透を図っている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入をし、回覧板等で情報の共有をし地域活動に参加している。	自治会に加入して、自治会からのお知らせの資料を回覧板とは別に受領していて、情報収集に努めている。	自治会長とのお付き合いを深くして、ホームからの情報も自治会の回覧に載せて、ホームからの情報発信いただくような取り組みも期待する。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	食材の買い物を入居者様と一緒に行き交流を図っている。散歩や個別での外出機会を設け、ホーム内だけの閉ざされた生活にならないように心がけている。美容室などは近隣に行き関わり理解を深めるように努めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2カ月に1回、開催している。地域包括・市役所・ご家族と意見交換をし、サービス向上に努めている。	運営推進会議はコロナ禍の影響で、書面での会議にならざるを得ない状況になっている。	今後は、運営推進会議の書類を整備して、TV会議でも、2カ月に一度の開催を目指していただくように期待する。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	地域包括センターと連絡を取り合い情報交換をしている。市福祉課等、こまめに連絡を取り合い参考意見等の実践に努めている。	コロナ禍の中で、市町村との連携が難しい状態ではあるが、ホームの空室関係の情報提供など地道な活動が行われている。	ホーム長が会員登録済みで、開催案内が来ている、木更津市が主催する介護関係の勉強会に出席して、ホームに有益なトレンドな情報を仕入れるとともに、市との人脈形成ができるように期待する。
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	施設内研修として、資料を用い、どのような影響があるか理解を深め、身体拘束をしない介護に取り組んでいる。	毎週のケア会議で議論して取り組んでいる。この中で、防犯や勝手な外出による近所迷惑を防止するために玄関の入口に施錠することを決めて実施している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	施設内研修として、資料を用い、虐待とは何か理解を深め、認知症に対する理解、人としての理解を随時話合える環境づくりに努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	施設内研修として、現状権利擁護が必要とされる背景や権利侵害等、成年後見人について学び、得た知識を活用できるように努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	市福祉課、相談員に2カ月に1回依頼している。ケアプラン更新時に要望等言える機会を設けている。意見を伝えやすいような声掛けに心をかけている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	市福祉課、相談員に2カ月に1回依頼している。ケアプラン更新時に要望等言える機会を設けている。意見を伝えやすいような声掛けに心をかけている。	面会が出来ないコロナ禍のため、電話を使った形で家族等との情報交換が主体になっている。ケア会議や職員会議で、職員が日々の活動で把握した利用者や家族などの意見への議論が行われている。	電話だけではなく、LINEやブログなどの情報交換ツールの活用がなされるように期待する。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	運営している上で、原則となることについては説明し理解をして頂けるようにしている。意見や提案などについては、その都度聞いている。月に一度の会議で意見交換の場を設けている。	職員会議を開いて、必要な情報の周知とレクの分担や早番などの日程調整をしている。	今後は、これだけではなく、取り組み議題を設定して、みんなで議論して課題解決を図れる会議にすることを期待する。
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	概ね半年に一度人事考課を行い、職員の実績を具体的に評価する。また、本人にも自己評価を行ってもらい、本人の課題や努力しているところを把握した上で個々の目標設定を行えるようにしている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	必要となる共通の知識や技術については、会議やその他機会を設け身につけてもらえる取り組みを行っている。外部での研修等、参加できる環境の確保に努めている。二か月に一回、管理者会議を行い意見交換を実施している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	他の事業所と交流する機会を作り、情報交換を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	初回面接時に、希望や不安なことをお聞きし受け止めている。入所後は環境が大きく変化するため、多く関わられる環境をつくり、それらの解消に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所申し込み時点で、ご家族が抱えている不安や悩み、施設に対しての考え、入所後の不安等、可能な限り理解し、どのように支援していくか共に考えていける関係の構築に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入所前後において随時ヒヤリングを行い、必要とされる支援を提供できるよう体制を整えられるようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	認知症→人知症、対人援助職という意識をもち、「人」が生活を営む姿を支えることが、グループホーム職員の役割ということを共通の認識とできるように努め、入居者様がその有する能力に応じ、自立した日常生活が営むことのできるよう支援している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	入所申し込み時点から、共に考えていける関係性を築けるように努め、ご家族の状況を踏まえた上で、協力していただける関係となるようにしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	親戚や近隣の方の面会や電話、手紙等の関係の継続は多くみられる。馴染みの店に買い物に行ったり、食事に行ったり、散髪、入所前からの活動参加も、ご家族対応により継続している。	家族などとの面会がコロナ禍で出来ないことから、電話、手紙等での関係の継続を行っている。	家族やなじみの方とは、電話や手紙だけではなくTV会議やLINEなどを活用出来るように期待する。
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	共同生活において、食事づくり、洗濯等、個々にできる役割を大事にし、食事の見守りや散歩時の車いすを押してもらうなど、支え合う瞬間を大切にされた支援が行えるような環境が整えられるように意識した声かけをしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所されたご家族との連絡を保っている。退所後も、相談しやすい環境に努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	一人ひとりの思い出や希望に関心を持ち、本人主体となれるような関わりがもてるように努めている。	入居前の経歴を把握し、その中からどのような関心を持っているのかを探るように心掛けている。昔、大工であった人は、テーブルの寸法を図って削りだし使い易いようにしてくれた。家庭の主婦であった人で、家の延長の意識からか、掃除の手伝いを自ら買って出ている。このように、本人の関心がどこにあるかを探し、そこに仕向けて行くことで本人も生き生きとした表情になっていっている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	初期段階だけではなく、継続的に日々の生活の中、情報収集を行うように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	「認知症」、一人一人違うことを念頭に置き、日々の過ごし方は自分で決められるように、説明→同意→実行と無理強いのないような生活支援に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	担当者を決め、今必要なニーズを把握と、日々の申し送りでの情報の共有、その情報をもとに介護計画を作成している。	個別のケース記録に日常生活状況が記録されているが、月1回のケア会議でこれらをもとに居室担当者が意見を述べることもある。また、日々の申し送りの中で、呑み込みの状況が悪くなってきた利用者には、食事形態を常食からきざみ食に変更したらという意見が出てくる。毎日の暮らしの中での職員の気づきが、介護計画に大いに役立ってくる。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	大事な部分については赤字や青字で分け工夫している。記録の内容や書き方については話し合い、よりよいものになるように努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人のニーズに対応できるよう外出の機会を多く設けたり、他の施設の入居者同士の交流を設けたり、地域のボランティア等に来所していただいている。今後は、地域のイベントの参加を検討していきたい。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	スーパー、コンビニ、外食、行楽地、ご本人やご家族の意向もとに資源の活用に心かけている。今後も継続できるように努めていきたい。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	現在は提携医院と連携をとり対応している旨伝え理解をえているが、引き続きかかりつけ医院を希望される方については、継続して受診を行なっている。	入居前からのかかりつけ医として整形外科、精神科に各々通院している利用者がある。基本は家族にお願いしての通院であるが、遠方の家族の場合は職員が同行している。内科は提携医による月2回の訪問診療で診てもらっている。本部所属の看護師が週1回訪問して、その時の内容を看護記録に記載していく。何かあれば、看護記録を見て管理者が提携医に連絡を入れる仕組みとなっている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	受診前後の状態の変化や相談したい内容についてまとめ、指示、助言等共有できるようにしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	病院の医師、看護師、相談員と随時確認を行いながら、円滑に退院までの流れを作れるようにしている。また、入院中も、ご家族との連絡や面会を心がけている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所契約時に今後どのような形を望んでいるのか確認した上で、重度化及び見取りに関する指針について説明を行い、方向性を共有できるようにしている。	今年度看取りは2件あった。重度化してきた場合、ADL、食事等普段の生活の動きに変化があった場合、提携医に連絡の上、往診にきてもらい医師の指示にしたがって動くことになっている。ホーム独自に作成されたマニュアルがあり、職員はこのマニュアルで研修を通して看取りを学ぶことにしている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	職員同士の申し送り等流れの連携はある程度できている。応急手当や初期手当の訓練は定期的に行っているが、今後も継続して学んでいく必要があり、全職員が冷静に対応できるようにしていきたい。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年に2回の火災報知器点検時、火災報知器の取り扱いの訓練を実地している。地震に関しては避難場所の確認等行っている。定期的に訓練を行い、意識してもらえるように取り組んでいる。	11月に火元をリビングと想定した火災訓練を、自主訓練の形で行った。過日、福島県沖の地震発生時は夜間ということもあって、トイレに立った利用者の安全確認のみで、他の利用者には大きな影響はなかった。BCP(事業継続計画)は市役所から書式が送られてきたが、現在本部で作成の検討中である。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	話し方、対応は十分に配慮していくよう、職員研修時には注意を促す。日々の生活の中で関わりを持つ意識をしている。	3か月に1回程度行われるホーム内研修で、プライバシーに関する研修も取り入れ周知を図ることになっている。教材はホームで作られた資料を利用している。相手を敬う意味からも腰を落として、その人の目線に合わせた会話をすることに注意し、家族的な雰囲気を持った話し方を心掛けている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	声かけ・傾聴により、本人の思い・気持ちを知る機会を作り、希望を表現できるような関わりを意識している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	個人のペースに合わせた生活をしていただけるように、声かけをして気持ちの把握に努める。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援	髭剃りや整容、洋服選びは本人と共に行っている。馴染みの美容院へ行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事のメニュー・買い物・調理・盛り付け・配膳・下膳・片付けなど、可能な限り一緒に行っている。時には外食やお弁当を作り外で食事などの計画をし職員も一緒に会話をしながら食事を行うことで楽しみになるようにしている。	普段の食事は食材業者からの調達で賄われており、時にはそれ以外に別メニューを添えるためスーパーに行くこともある。メニューを一品追加することで、利用者の興味をそそる結果にもなっている。外食はコロナ禍により中止しているが、普段の料理を個別に盛り付けるのではなくバイキング形式にしたり、食べ方を変えることで食事の楽しみ方に工夫をしている。暖かくなったら、裏庭にテーブルを出して、皆で食事をする計画を立てている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分に関しては個々で摂取量を計算して進めている。食事に関しても、タンパク・野菜を測りカロリー計算をしている。基本的な数字は出しているが、個々の食べる量もあり、バランスよく摂取できるように工夫している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアを行い、清潔保持に努めている。また、訪問歯科と連携し往診・相談をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個別に排泄の間隔、トイレに行きたいときのサインを共用している。常時オムツ使用は避けるようにして、可能な限りトイレでの排泄が行えるように取り組んでいる。	トイレの意思表示も人それぞれ特徴があり、お腹を叩いたり触り始める。あるいはそわそわしたりキョロキョロし出す等まちまちである。これらの特徴を把握し、職員はスムーズにトイレ誘導ができるようにしている。食前、10時と3時のお茶の時間のトイレ誘導等、定期的なトイレ誘導が一日の生活のリズムを一定にし、安定した生活に繋がっているようである。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	日々の生活の中で体を動かしてもらえような支援を意識している。意識して飲食物の提供にも心がけている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しむように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日、入浴できる環境になっている。時間の決まりもなく、自然と個々の入浴時間が決まっている。	入浴チェック表をもとに、週2回の入浴をするようにしている。身体的な恥じらいを感じている人には、優しい声掛けで警戒心を解き、安心して入浴できるよう気配りを怠らないようにしている。入浴剤も数種類用意しており、香りを楽しまれている人もいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人一人の状態や休息を希望された場合は、時間にとらわれず休んでもらえるようにしている。就寝・起床時間は決めていない。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個別に処方箋の管理をしている。薬の変更はケース記録に記入と口頭での申し送りを行っている。状態の観察を細かく行えるように努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々の得意なこと、できることを、進んで行っている。継続して行っていけるように努めたい。お酒・タバコなど行っているが、新たに探せる関係を作って行きたい。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	買い物や散歩は日常的に行い、月に一度の外出会や、季節毎に、季節を感じる外出支援を行っている。普段行けないような場所も出かけられるように努めている。ご家族や近隣の方々との協力しあえるような関係を築き、今後の活動に活かしたい。	毎週木曜日に、ホームの駐車場に移動スーパーが来るようになった。その時間になると、外に出て食パン、あんぱん等を買う姿が多くなり楽しみの一つとなってきている。外出は現在難しく、ホーム内で歌を歌いながら廊下を歩き来し、脚力の低下を防ぐように努めている。散歩も遠くではなく、敷地内を職員が連れ添って歩く程度である。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご本人の能力、希望に応じ、自己管理をしてもらっている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	自由にやり取りをできる。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	掃除は職員が行い清潔保持に努めている。温度・湿度、換気などを行い、心地よく過ごせるように工夫している。	コロナ感染予防の上からも消毒、温度、湿度、換気に最大限の注意を払っている。リビングでは、テーブルの席は決めずに自分の好きな所に座ってもらい、自由気ままに寛いでもらうよう心掛けている。また、利用者にも参加してもらい季節ごとの飾りつけをすることで季節感を感じ取ってもらうようにしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	外の景色が見える場所にテーブルと椅子を設置し、気の合う利用者同士が関わりがもてるようにしている。居室での静養も大切にしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人の慣れ親しんだ品や、家族との写真など心穏やかに過ごせるように配慮している。	自分の物がここにあるという認識が情緒安定に繋がっていくと考え、入居前からの使い慣れた物を持ち込んでもらうようにしている。室内のレイアウトは本人と家族に決めてもらっている。室内で寛いでもらう工夫として窓側にベッドを置き、外が見れるようなことにも配慮している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	個々にリスクが違うので、構造上、個々のリスクがある部分を理解しつつ、自立した生活を送れるよう心がけている。		